

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir) untuk keperluan bidan desa berat lahir masih dapat diterima apabila dilakukan penimbangan yang dilakukan dalam 24 jam pertama setelah lahir (Anonimus, 2010; h. 12). Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti *premature baby* dengan *low birth weight baby* hal ini, dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir bayi premature. BBLR dibedakan menjadi dua kategori yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) dan BBLR karena *Intrauterin Growth Retardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya (Atikah dan cahyo, 2010; h. 1).

Menurut Sulani (2011), berat badan lahir merupakan prediktor yang baik untuk pertumbuhan bayi dan kelangsungan hidupnya. Seorang bayi yang cukup bulan pada umumnya lahir dengan berat badan 2500 gram atau lebih. BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Angka kejadian dan kematian BBLR akibat komplikasi seperti asfiksia, infeksi, hipotermia, hiperbilirubinemia masih tinggi.

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2009 terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dan 98% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Secara khusus angka kematian neonatus di Asia Tenggara adalah 39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam laporan *World Health Organization* yang dikutip dari *State of the world's mother 2007* (data tahun 2000-2003) dikemukakan bahwa 27% kematian neonatus disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah. Jumlah ini diperkirakan lebih tinggi karena sebenarnya kematian yang disebabkan oleh sepsis, asfiksia dan kelainan kongenital sebagian juga adalah BBLR.

BBLR menjadi salah satu penyebab kematian perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2-27% disebabkan karena BBLR. Sementara itu, prevalensi BBLR di Indonesia saat ini diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200-900.000 bayi (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto di dapatkan hasil bahwa pada tahun 2012 kejadian BBLR sebanyak 1118 (19,97%) dari keseluruhan jumlah persalinan 5583 persalinan. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian BBLR sebanyak 1184 (20,33%) dari keseluruhan jumlah persalinan 5828 persalinan. Walaupun peningkatan kejadian BBLR tidak begitu signifikan namun harus menjadi catatan, karena untuk daerah Jawa Tengah angka penanganan pada kasus BBLR sudah melampaui target yang telah ditentukan yaitu 70%. Namun hal ini tidak diimbangi dengan penurunan angka kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Usia ibu mempengaruhi tingkat kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terutama ibu dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Dengan usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Usia yang masih relatif muda kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum matang untuk hamil (endometrium belum sempurna), terutama rahim yang belum siap mendapat beban selama proses kehamilan atau dapat mengalami gizi kurang selama kehamilan.

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga meningkat seiring dengan penambahan usia ibu, karena dengan meningkatnya usia, fungsi organ tubuh semakin menurun, peluang untuk hamil semakin kecil. Hal ini terjadi karena sel telur yang siap dibuahi semakin sedikit, dan kualitas sel telur tidak sebaik dengan beberapa tahun sebelumnya. Akibatnya, peluang perkembangan janin tidak normal dan kasus bayi memiliki kelainan bawaan semakin tinggi. Usia lebih dari 35 tahun akan semakin meningkatkan resiko hipertensi selama kehamilan yang juga merupakan faktor predisposisi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Deri dan Yasid, 2013; h. 4-5). Menurut penelitian yang dilakukan oleh felix, dkk (2008) menyatakan bahwa usia ibu lebih dari 35 tahun 5 kali lebih beresiko melahirkan bayi BBLR disebabkan karena jaringan alat reproduksi dan fungsi fisiologis jalan lahirnya telah mengalami proses kemunduran sehingga dapat menimbulkan kelahiran bayi BBLR.

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga dapat dilihat dari paritas pertama (primipara) dan terlalu sering melahirkan lebih dari 4 kali (grandemultipara), kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai paritas tinggi dibandingkan dengan ibu

yang mempunyai paritas rendah, hal ini disebabkan karena secara teori plasenta yang baru berusaha mencari tempat selain bekas plasenta sebelumnya (Icesmi dan Margareth, 2013; h.159). Pada paritas yang tinggi terdapat jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu sehingga perlekatan plasenta tidak adekuat yang menyebabkan penyaluran nutrisi dari ibu ke janin terhambat (Raymond, 2006 dalam Bambang, dkk, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh felix, dkk (2008) menyatakan bahwa angka kejadian BBLR pada ibu dengan kelompok risiko paritas ≥ 5 lebih tinggi dibandingkan dengan paritas 2-4 (OR=12,82). Secara statistic didapatkan hubungan antara paritas ≥ 5 dengan kejadian BBLR ($p=0,003$).

Pengukuran tinggi fundus uteri memberi informasi tentang pertumbuhan progresif janin dan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk perkiraan usia kehamilan menurut tanggal. Tinggi fundus yang yang tidak meningkat, melainkan menetap pada periode tertentu merupakan tanda dan gejala kemungkinan retriksi pertumbuhan janin dalam rahim yang dapat mengakibatkan BBLR maupun kematian janin.

Penilaian adanya ketidaksesuaian antara apa yang diharapkan dan yang ditemukan dapat terjadi kapanpun selama kehamilan, dan hal ini menjadi pelik karena tidak ada kesepakatan secara klinis mengenai ukuran uterus yang tepat untuk tiap-tiap usia kehamilan. Keputusan yang diambil bidan mencerminkan proses pikirannya dalam mengumpulkan data lebih lanjut kemudian menggali pilihan yang ada terkait dengan makna data tersebut (Varney, 2007; h. 1055). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

budiman, dkk (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi fundus uteri ibu dengan berat badan lahir.

Setelah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan berat bayi lahir, maka jumlah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan dicegah dan diperkecil angka kejadiannya, serta dapat diketahui cara perawatan dan penatalaksanaan pada bayi berat lahir rendah. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Umur Ibu, Paritas dan Tinggi Fundus Uteri Kehamilan Terhadap Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apakah ada hubungan antara umur ibu, paritas dan tinggi fundus uteri kehamilan dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Apakah ada hubungan antara umur ibu, paritas dan tinggi fundus uteri kehamilan dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umur ibu yang melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.
- b. Mengetahui gambaran paritas ibu yang melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.
- c. Mengetahui gambaran tinggi fundus uteri kehamilan yang melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.
- d. Mengetahui hubungan antara umur ibu yang melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.
- e. Mengetahui hubungan antara paritas dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.
- f. Mengetahui hubungan antara tinggi fundus uteri kehamilan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis atau Teknis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman baru peneliti dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari kampus dengan keadaan di masyarakat.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pelayanan yang tepat sesuai dengan protap rumah sakit, sehingga angka kematian dan kesakitan bayi dapat menurun.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah lebih lanjut dan dapat digunakan sebagai masukan bagi rekan-rekan dan peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian. Selain itu, juga bisa sebagai dokumen dan bahan bacaan serta bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswa Program Diploma III Kebidanan.

b. Bagi Institusi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian dapat memberikan informasi dalam rangka perbaikan pengembangan program dan kualitas pelayanan kesehatan terutama tentang permasalahan yang terjadi pada ibu hamil sehingga tidak melahirkan bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang diteliti oleh Ros Rahmawati dan Andi Nur Jaya (2010) yang berjudul “Pengaruh Faktor Maternal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Ajjatpannge Watan Soppeng Kabupaten Soppeng Tahun 2010”. Metode penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study* dan menggunakan metode pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian yang digunakan, cara pengambilan sampel. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *case control*, cara pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan menggunakan rumus Lemeshow.
2. Penelitian yang diteliti oleh Bambang, dkk (2011) yang berjudul “Hubungan Antara Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (Periode 1 Januari 2011 -31 Desember 2011)”. Metode penelitian menggunakan *case control* dan sampel dipilih dengan menggunakan *quota sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah di teknik pengambilan sampel, pada penelitian ini pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan menggunakan rumus Lemeshow.
3. Penelitian yang diteliti oleh Budiman, dkk (2010) yang berjudul “Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir di Puskesmas Garuda Tahun 2010”. Metode penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *case control*.

4. Penelitian yang diteliti oleh Felix Kasim, dkk (2008) yang berjudul “Hubungan antara Karakteristik Ibu hamil dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2008”. Metode penelitian yang digunakan adalah *case control*.
5. Penelitian yang diteliti oleh Tomy (2008) yang berjudul “Studi Banding Kadar Hemoglobin Dan Tinggi Fundus Uteri Maternal Terhadap Luaran Berat Badan Lahir Normal Dan Rendah di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2008”. Metode penelitian yang dilakukan untuk mencari hubungan TFU dengan Berat Badan Lahir menggunakan uji statistik *korelasi pearson*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *case control*.